Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

wir möchten Sie über Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Ihre Krankentagegeld-Versicherung informieren.

Hintergrund ist, dass durch ein Urteil des Bundesgerichtshofs (Az. IV ZR 44/15) die Klausel eines anderen Krankenversicherers, die mit der von uns in § 4 Teil I Absatz 4 MB/KT 2009 verwendeten Klausel inhaltsgleich ist, wegen Intransparenz für unwirksam erklärt worden ist. Diese Klausel berechtigt den Versicherer zur Herabsetzung des vereinbarten Krankentagegeldes und des Beitrags bei gesunkenem Nettoeinkommen. Nach Ansicht des Bundesgerichtshofs enthielt die bisherige Klausel weder eine hinreichend deutliche Regelung des Bemessungszeitpunkts und -zeitraums für den Vergleich des vertraglich vereinbarten mit dem geminderten Nettoeinkommen noch eine ausreichende Definition, was mit dem Begriff "Nettoeinkommen" gemeint ist. Wir haben die erforderlichen Änderungen umgesetzt.

Den neuen Wortlaut des § 4 MB/KT 2009 sowie die damit im Zusammenhang stehende Änderung von § 5 Teil II Absatz 5 MB/KT 2009 finden Sie nachstehend.

Wir haben die erforderlichen Anpassungen in § 4 Teil II MB/KT 2009 auch unserem Bedingungstreuhänder vorgelegt, der den Änderungen zugestimmt hat.

Die geänderten Textpassagen der §§ 4 und 5 MB/KT 2009 werden zu Beginn des zweiten Kalendermonats nach Zugang dieses Schreibens, frühestens jedoch zum 01.02.2018, Bestandteil Ihres Vertrages; uns gegenüber können Sie sich jedoch bereits ab Zugang dieses Schreibens auf die geänderten Klauseln berufen.

Bitte nehmen Sie diese Änderungsmitteilung zu Ihren Vertragsunterlagen.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

Teil I

(1) Höhe und Dauer der Versicherungsleistungen ergeben sich aus dem Tarif mit Tarifbedingungen.

(2) Das Krankentagegeld darf zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigen. Maßgebend für die Berechnung des Nettoeinkommens ist der Durchschnittsverdienst der letzten zwölf Monate vor Antragstellung bzw. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, sofern der Tarif keinen anderen Zeitraum vorsieht.

(3) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich eine nicht nur vorübergehende Minderung des aus der Berufstätigkeit herrührenden Nettoeinkommens mitzuteilen.

(4) Sinkt das durchschnittliche Nettoeinkommen der versicherten Person in einem Zeitraum von 12 Monaten unter die Höhe des dem Vertrag zugrunde gelegten Nettoeinkommens, kann der Versicherer, auch wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist, das Krankentagegeld und den Beitrag entsprechend dem geminderten Nettoeinkommen herabsetzen.
Für einen Arbeitnehmer sind die letzten 12 Monate vor der Kenntniserlangung des Versicherers der maßgebende Zeitraum. Ist bei Kenntniserlangung des Versicherers bereits Arbeitsunfähigkeit eingetreten, ist auf die letzten 12 Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit als maßgebenden Zeitraum abzustellen.
Für selbstständig Tätige ist das letzte abgelaufene Kalenderjahr vor Kenntniserlangung des Versicherers der maßgebende Zeitraum. Ist bei Kenntniserlangung des Versicherers bereits Arbeitsunfähigkeit eingetreten, ist auf das letzte abgelaufene Kalenderjahr vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit als maßgebenden Zeitraum abzustellen.
Zeiten, in denen Arbeitsunfähigkeit oder ein Beschäftigungsverbot aufgrund von Schutzvorschriften bestand, bleiben dabei außer Betracht. Die Bestimmung des Nettoeinkommens richtet sich ungeachtet des Absatzes 2 nach den Tarifbedingungen. Die Herabsetzung des Krankentagegelds und des Beitrags werden von Beginn des zweiten Monats nach Zugang der Herabsetzungserklärung beim Versicherungsnehmer an wirksam. Bis zum Zeitpunkt der Herabsetzung wird die Leistungspflicht im bisherigen Umfang auch für eine bereits eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht berührt.

(5) Die Zahlung von Krankentagegeld setzt voraus, dass die versicherte Person während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch einen niedergelassenen approbierten Arzt oder Zahnarzt bzw. im Krankenhaus behandelt wird.

(6) Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei.

(7) Eintritt und Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind durch Bescheinigung des behandelnden Arztes oder Zahnarztes nachzuweisen. Etwaige Kosten derartiger Nachweise hat der Versicherungsnehmer zu tragen. Bescheinigungen von Ehegatten, Lebenspartnern gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (siehe Anhang), Eltern oder Kindern reichen zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht aus.

(8) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

(9) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlung durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im Übrigen aber die Voraussetzungen von Absatz 8 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann erbracht, wenn der Versicherer diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat. Bei Tbc-Erkrankungen wird in vertraglichem Umfang auch bei stationärer Behandlung in Tbc-Heilstätten und -Sanatorien geleistet.

J 016 4.2016

(10) Der Versicherer gibt auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person Auskunft über und Einsicht in Gutachten und Stellungnahmen, die der Versicherer bei der Prüfung der Leistungspflicht, für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit oder einer Berufsunfähigkeit (vgl. § 15 Absatz 1 Buchstabe b), eingeholt hat. Wenn der Auskunft an oder der Einsicht durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen, kann nur verlangt werden, einem benannten Arzt oder Rechtsanwalt Auskunft oder Einsicht zu geben. Der Anspruch kann nur von der jeweils betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter geltend gemacht werden. Hat der Versicherungsnehmer das Gutachten oder die Stellungnahme auf Veranlassung des Versicherers eingeholt, erstattet der Versicherer die entstandenen Kosten.

Teil II

(1) Das versicherte Krankentagegeld wird unter Beachtung der §§ 7 und 15 ohne zeitliche Begrenzung gezahlt.

(2) Erhöht sich das Nettoeinkommen aus der Arbeitnehmertätigkeit, so kann das Krankentagegeld im Verhältnis der Steigerung des Nettoeinkommens auf Antrag höher versichert werden. Verkürzt sich bei Arbeitnehmern die Dauer des Anspruchs auf Fortzahlung des Entgelts im Falle der Arbeitsunfähigkeit, so kann Versicherungsschutz in einer Tarifstufe mit entsprechend kürzerer Karenzzeit beantragt werden. Zu solchen Anträgen erfolgt keine erneute Risikoprüfung, wenn sie innerhalb von zwei Monaten nach Änderung des Einkommens bzw. der Entgeltfortzahlung zum nächsten Monatsersten gestellt werden. Vom Zeitpunkt der Vertragsänderung an wird die Mehrleistung auch für einen laufenden Versicherungsfall gezahlt, soweit hierfür im Rahmen des bisher versicherten Krankentagegelds Leistungspflicht besteht. Die Erhöhung des Nettoeinkommens bzw. die Verkürzung der Dauer des Anspruchs auf Fortzahlung des Entgelts im Falle der Arbeitsunfähigkeit sind auf Verlangen nachzuweisen. Gleiches gilt sinngemäß bei der Erhöhung des Nettoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit für Selbstständige, sofern die Einkommenserhöhung aus dem abgelaufenen Kalenderjahr spätestens innerhalb der darauffolgenden zwei Monate durch Vorlage der Einkommensteuererklärung oder des Einkommensteuerbescheids nachgewiesen wird.

(3) Selbstständige:
Abweichend von Teil I Absatz 2 Satz 2 ist bei Selbstständigen für die Berechnung des Nettoeinkommens das letzte abgelaufene Kalenderjahr vor Antragstellung bzw. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit maßgebend. Als das aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt bei Selbstständigen der aus der selbstständigen Tätigkeit in dem maßgeblichen Kalenderjahr erzielte Gewinn im Sinne von § 4 Absatz 3 Einkommensteuergesetz (Überschuss der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben) nach Abzug der hierauf anfallenden Steuern (insbesondere Einkommensteuer und Solidaritätszuschlag).
Für Versicherte, die als freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland (GKV) versicherte Selbstständige grundsätzlich Anspruch auf Leistungen aus der GKV mit einem Anspruch auf Krankengeldzahlung haben, ist bei der Bestimmung des Nettoeinkommens von dem nach Satz 2 ermittelten Betrag zusätzlich abzuziehen:
* der bezogen auf die selbstständige Tätigkeit vom Selbstständigen zu entrichtende Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung.

(4) Arbeitnehmer:
Als das aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt bei Arbeitnehmern monatlich ein Zwölftel des regelmäßigen jährlichen Nettoeinkommens aus nichtselbstständiger Tätigkeit, welches dem Bruttojahresarbeitsentgelt (einschließlich fester und etwaiger, bereits wiederholt vereinbarter variabler Vergütungsbestandteile, ohne einmalige Sonderzahlungen) abzüglich der hierauf anfallenden Steuern (insbesondere Einkommensteuer und Solidaritätszuschlag) entspricht.
a) Für Versicherte der Krankheitskosten-Vollversicherung (PKV-Vollversicherte) sind bei der Bestimmung des Nettoeinkommens zu dem nach Satz 1 ermittelten Betrag
   * die Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Kranken- und Pflegepflicht-Versicherung
   * sowie die Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Rentenversicherung bzw. zu gleichzusetzenden berufsständischen Versorgungswerken hinzuzurechnen
   * und der Arbeitnehmeranteil für die Arbeitslosenversicherung abzuziehen.
b) Für Versicherte, die aus der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland (GKV) als Pflichtversicherte oder freiwillig Versicherte Anspruch auf Leistungen haben, ist bei der Bestimmung des Nettoeinkommens von dem nach Satz 1 ermittelten Betrag zusätzlich abzuziehen:
   * der Arbeitnehmeranteil des Beitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung.

(5) In Abweichung von Teil I Absatz 9 Satz 1 gewährt der Versicherer die tariflichen Leistungen auch ohne vorherige schriftliche Zusage, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelte, die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnorts des Versicherten war oder während des Aufenthalts in der Krankenanstalt eine akute Erkrankung auftrat, die eine medizinisch notwendige stationäre Behandlung erforderte.
(bei den ab dem 21. Dezember 2012 abgeschlossenen Unisex-Tarifen gilt zusätzlich folgender Absatz):

(6) In Erweiterung zu Teil I Absatz 2 darf das Krankentagegeld auch zusammen mit weiteren Entgeltersatzleistungen (zum Beispiel Verletztengeld und Mutterschaftsgeld) das aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigen. Ansonsten erfolgt im Leistungsfall eine entsprechende Kürzung des zu zahlenden Krankentagegelds.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(...)

Teil II

(...)

(5) In Abweichung zu Teil I Absatz 2 leistet der Versicherer auch für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Krankenhausbehandlung während des Aufenthalts in einem Heilbad oder Kurort. § 4 Teil I Absatz 9 und § 4 Teil II Absatz 5 bleiben hiervon unberührt.